

Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio

Realizada nos dias 27 a 29 de novembro de 1986.

Coordenação Geral: Antônio Nunes de Miranda (Divisão de Pneumologia Sanitária/MS)

Ana Maria Costa (MS/ Secret. De Programas Especiais)

Comissão de Redação: Ailton Krenak (UNI/SP)

Ana Gita de Oliveira (MINC/DF)

Ana Maria Costa (MS/Secret. de Programas Especiais)

Manuel J. C de M. Paiva Ferreira (Fiocruz/RJ)

Nicanor R. da Silva Pinto (CPI/SP)

Olímpio Serra (MINC/DF)

Texto aprovado pela Plenária do dia 29 de novembro de 1986, no Auditório do Ministério da Saúde, Brasília.

INTRODUÇÃO

A Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio constituiu um momento em que, pela primeira vez, o Estado reuniu representantes de várias nações indígenas, órgãos públicos, organizações da sociedade civil que atuam em apoio à causa indígena, para discutir uma proposta de Diretrizes relativas à Saúde do Índio.

Os participantes desta Conferência, reconhecendo a importância da elaboração de políticas para os indígenas com a sua participação, recomendam como princípio geral que esta participação deve ser extensiva a todos os momentos de decisão, tais como na formulação e no planejamento das ações e dos serviços de saúde, na sua implantação, execução e avaliação.

A Organização Mundial de Saúde entende a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência da doença. No caso da saúde indígena este conceito implica em considerar:

que a saúde das nações indígenas é determinada num espaço e tempo histórico e na particularidade do seu contato com a sociedade nacional, pela forma de ocupação do seu território e adjacências;

que a autonomia, a posse territorial e o uso exclusivo pelas nações indígenas dos recursos naturais do solo e subsolo, de acordo com as necessidades e especificidades etnoculturais de cada nação, bem como a integridade dos seus ecossistemas específicos, sejam assegurados e garantidos;

que a cidadania plena, assegurando todos os direitos constitucionais, seja reconhecida como determinante do estado de saúde;

que o acesso das nações indígenas às ações e serviços de saúde, bem como sua participação na organização, gestão e controle dos mesmos, respeitadas as especificidades etnoculturais e de localização geográfica, é dever do Estado.

SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ÍNDIO

DO GERENCIAMENTO

o gerenciamento das ações e serviços de atenção à saúde para as nações indígenas, deverá ser da responsabilidade de um único órgão, criando-se uma agência específica para tal fim, com representação indígena;

a vinculação institucional desta agência deve ser com o ministério responsável pela coordenação do sistema único de saúde, de modo a integrar o sistema específico de saúde para os índios ao sistema nacional;

é de competência desta agência designar grupos multiprofissionais para estudar e propor ações específicas para casos especiais (populações em vias de contato ou de contato recente e outros casos considerados como tal).

DA EXECUÇÃO

A execução das ações de saúde ao nível primário de atenção deve ser de responsabilidade da agência supracitada aqui proposta, a integração com os demais níveis de atenção aqui contemplados e pelo Sistema Único de Saúde.

DA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

garantir a participação das nações indígenas através de seus representantes, na formulação da política, no planejamento, na gestão, na execução e na avaliação das ações e dos serviços de saúde;

assegurar o respeito e o reconhecimento das formas diferenciadas das nações indígenas no cuidado com a saúde;

ao nível local, os serviços devem fundamentar-se na estratégia da atenção primária à saúde, respeitando as especificidades etnoculturais das nações envolvidas;

os serviços locais devem contar com serviços de maior complexidade e localizados, preferencialmente, a nível regional, para a referência e a contra-referência;

o nível regional é o ponto de articulação entre os serviços específicos dos sistema da saúde para os índios e o sistema nacional.

DO ACESSO E DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

universalização em relação à cobertura das populações indígenas, iniciando-se pelas regiões mais carentes;

garantir o direito de ter acompanhantes ao doente internado;

atendimento de qualidade compatível com o estágio de desenvolvimento do conhecimento e dos recursos tecnológicos disponíveis;

contemplar um espaço para convênios com entidades de pesquisa e ensino na área de saúde, definidos com as nações indígenas envolvidas.

DA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

admissão através de concurso;

capacitação e reciclagem de acordo com as necessidades locais e de forma permanente;

exigir cumprimento da carga contratual e viabilizar e incentivar o regime de dedicação exclusiva;

existência de um plano de cargos e salários compatíveis com as especificidades regionais e locais;

estímulo à formação de pessoal em saúde, nas próprias comunidades envolvidas, dos diversos níveis (agentes de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros, etc.)

que a remuneração de agentes de saúde indígenas deve obedecer aos critérios e definições das comunidades a que pertencem os mesmos;

garantia de vagas para pessoas indígenas em Universidades Públicas brasileiras, nos cursos de formação de saúde, à semelhança dos convênios de cooperação internacional já em prática.

DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

garantir a criação e o funcionamento de um sistema de informações capaz de coletar e processar, de forma regular, os dados necessários à uma análise epidemiológica que retrate a dinâmica populacional, levando em conta as diferenças específicas de cada nação indígena;

garantir que os resultados provenientes dessa análise epidemiológica regular sejam passados às lideranças indígenas e autoridades sanitárias.

- Este texto foi publicado em Janeiro de 1988, na edição especial da Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – cebes – Saúde em Debate.